





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری حرفه‌ای پزشکی عمومی

عنوان پایان نامه:

بررسی میزان شیوع باکتری‌بوری بدون علامت و تعیین حساسیت آنتی بیوتیکی باکتری‌های یافت شده
در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان مبینی شهر سبزوار در سال ۹۳-۹۴

استاد راهنما :

دکتر راحله احمدی

استاد مشاور :

دکتر ژيلا آگاه

دکتر میترا افتخار یزدی

نگارش و پژوهش:

حسین احمد قهستانی رودی

اسفند ۱۳۹۴

شماره:
تاریخ:
پرست:



صورت جلسه هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از پایان نامه

به منظور بررسی و ارزشیابی پایان نامه آقای حسین احمد قهستانی رودی دانشجوی رشته پزشکی جلسه‌ای با حضور امضا کنندگان ذیل در روز دوشنبه تاریخ ۹۴/۱۲/۲۴ در محل بیمارستان شهیدان مبینی سبزوار برگزار و با توجه به معیارهای ارزشیابی، پایان‌نامه ایشان تحت عنوان: بررسی میزان شیوع باکتریوری بدون علامت و تعیین حساسیت آنتی بیوتیکی باکتری های یافت شده در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان مبینی شهر سبزوار در سال ۹۳-۹۴

با درجه پایین و نمره هفده و شصت و سه مورد تأیید قرار گرفت.

۱- دکتر راحله احمدی (استاد راهنما)

۲- دکتر ژایلا آگاه (استاد مشاور)

۳- دکتر ابوالفضل شکیبا (استاد داور)

۴- دکتر سیده مونا جعفریان شهری (استاد داور)

۵- دکتر محمدشفیع مجددی (نماینده شورای پژوهشی دانشکده و داور)

۶- نماینده آموزش

مدیر پژوهشی دانشکده پزشکی

جراح و متخصص کلیه، مجاری ادراری، قناسی
مباروری و نانوایی جنسی
دارای بورد تخصصی
ن.پ: ۱۱۵۳۷۲

صفحه شناسه

عنوان: بررسی میزان شیوع باکتریوری بدون علامت و تعیین حساسیت آنتی بیوتیکی باکتریهای یافت شده در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان مبینی شهر سبزوار در سال ۹۳-۹۴
استاد/اساتید راهنما: خانم دکتر راحله احمدی
استاد/اساتید مشاور: خانم دکتر ژילה آگاه خانم دکتر میترا افتخار یزدی
تاریخ دفاع: ۱۳۹۴/۱۲/۲۴
نمره پایان نامه:
کد اخلاق: IR.MEDSAB.REC.1394.82
کد ثبت پایان نامه: ۳۹۳۰۱۰۱۹۴
شماره ثبت در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی (برای مطالعات کارآزمایی بالینی):
حق استفاده از مفاد پایان نامه برای دانشگاه علوم پزشکی سبزوار محفوظ است و استفاده از مطالب متن، جدول ها، نمودارها و شکل ها بدون ذکر منبع ممنوع می باشد.

تقدیم به :

پدر و مادر عزیزم

به ستارگان فروزان آسمان زندگی ام که دستان پرمهرشان به وجودم گرمی می بخشد و نگاهشان
شور عشق را در من زنده می کند و من توشه ای ندارم تقدیم کنم به کسانی که صمیمیتشان
دنیايي از راستی و صداقت است.

تقدیر و تشکر:

شکر و سپاس خداوند متعال را که توفیق داد این پایان نامه را به سرانجام برسانم از خداوند منان توفیق و سعادت همه پویندگان و رهروان علم و دانش را خواهانم.

این تحقیق ساده که امید است پایه های یک تحقیق وسیع باشد، با همکاری بی دریغ و بزرگوارانۀ استادان محترم، سرکار خانم دکتر احمدی، خانم دکتر افتخار یزدی و خانم دکتر آگاه صورت گرفته است؛ عزیزی که کاستی های علمی مرا تحمل نموده و با صبر و شکیبایی یاریم نمودند.

لذا خالصانه از این بزرگواران قدردانی نموده و توفیق روزافزون ایشان را از خداوند متعال مسئلت دارم.

عنوان	صفحه
فصل اول : کلیات تحقیق.....	۷
۱-۱- مقدمه و بیان مساله	۸
۱-۲- مروری بر متون	۲۵
فصل دوم : اهداف و فرضیات.....	۲۸
۲-۱- اهمیت و ضرورت تحقیق	۲۹
۲-۲- هدف کلی تحقیق.....	۲۹
۲-۳- اهداف اصلی و کاربردی تحقیق.....	۲۹
۲-۴- سوالات و فرضیات تحقیق.....	۳۰
فصل سوم : روش ها و مواد.....	۳۲
۳-۱- نوع مطالعه	۳۳
۳-۲- جامعه مورد مطالعه	۳۳
۳-۳- حجم نمونه و روش نمونه گیری	۳۳
۳-۴- روش انجام پژوهش	۳۳
۳-۵- معیار ورود به مطالعه	۳۴
۳-۶- معیار خروج از مطالعه	۳۵
۳-۷- روش تجزیه و تحلیل داده ها.....	۳۵

۳۵.....۳-۸- ملاحظات اخلاقی

۳۶.....۳-۹- جدول متغیرها

۳۷.....۳-۱۰- پیوست: فرم جمع آوری داده ها

۳۹.....۳-۱۱- فرم رضایت نامه

۴۳.....فصل چهارم : یافته های تحقیق و نتایج

۷۰.....فصل پنجم : بحث، نتیجه گیری و پیشنهادات

۷۱.....5-1- بحث

۷۴.....۵-۲- نتیجه گیری

۷۴.....۵-۳- پیشنهادات

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۱: داروهای ضد میکروبی خوراکی مورد استفاده برای درمان زنان حامله ی مبتلا به باکتریوری بدون علامت.	۲۰
جدول ۱-۲: تدابیر درمانی در زنان حامله ی مبتلا به پیلونفریت حاد(۱).	۲۳
جدول ۱-۳: متغیرها	۳۶
جدول ۱-۴. ارتباط نحوه ی آخرین زایمان بر باکتریوری ثابت شده	۵۰
جدول ۲-۴. ارتباط بین سطح تحصیلات و باکتریوری ثابت شده	۵۳
جدول ۳-۴. ارتباط بین سطح اقتصادی و باکتریوری ثابت شده	۵۵
جدول ۴-۴. ارتباط بین محل سکونت و باکتریوری بی علامت ثابت شده	۵۷
جدول ۴-۵. ارتباط بین سابقه عفونت ادراری و باکتریوری ثابت شده	۵۹
جدول ۴-۶. ارتباط بین بیماری زمینه ای سیستمیک و باکتریوری ثابت شده	۶۱
جدول ۴-۷. ارتباط بین سابقه مشکلات کلیوی و باکتریوری ثابت شده	۶۳
جدول ۴-۸. میانگین سنی زنان با باکتریوری بدون علامت ثابت شده و بدون باکتریوری	۶۴
جدول ۴-۹. میانگین سن بارداری زنان با باکتریوری بدون علامت ثابت شده و بدون باکتریوری	۶۴
جدول ۴-۱۰. توزیع حساسیت آنتی بیوتیکی باکتریهای جدا شده از زنان باردار مبتلا به باکتریوری بدون علامت	۶۷
جدول ۴-۱۱. توزیع حساسیت آنتی بیوتیکی به باکتری اشريشياکولي جدا شده از کشت ادرار زنان باردار مبتلا به باکتریوری بدون علامت	۶۸
جدول ۴-۱۲. توزیع حساسیت آنتی بیوتیکی به باکتری استاف اورئوس جدا شده از کشت ادرار زنان باردار مبتلا به باکتریوری بدون علامت	۶۹

فهرست تصاویر

صفحه

عنوان

شکل ۱-۱: تغییرات نسبی میزان فیلتراسیون گلومرولی (GFR)، جریان موثر پلاسمای کلیوی

(ERPF) و کسر فیلتراسیون (filtration fraction) در حاملگی طبیعی (۲) ۱۰

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۴-۱. تعداد مادران باردار با باکتریوری ثابت شده و بدون باکتریوری اثبات شده	۴۴
نمودار ۴-۲. درصد مادران باردار با باکتریوری بدون علامت اثبات شده و باکتریوری ثابت نشده	۴۵
نمودار ۴-۳. تعداد پاریته مادران باردار	۴۶
نمودار ۴-۴. درصد پاریته مادران باردار	۴۷
نمودار ۴-۵. تعداد پاریته در مادران باردار با باکتریوری ثابت شده	۴۸
نمودار ۴-۶. نحوه آخرین زایمان در مادران باردار	۴۹
نمودار ۴-۷. علل سزارین در مادران باردار با زایمان قبلی	۵۱
نمودار ۴-۸. سطح تحصیلات در مادران باردار	۵۲
نمودار ۴-۹. وضعیت اقتصادی زنان باردار	۵۴
نمودار ۴-۱۰. محل سکونت زنان باردار	۵۶
نمودار ۴-۱۱. سابقه ی عفونت ادراری در زنان باردار	۵۸
نمودار ۴-۱۲. وجود بیماری زمینه ای سیستمیک در زنان باردار	۶۰
نمودار ۴-۱۳. سابقه مشکلات کلیوی در زنان باردار	۶۲
نمودار ۴-۱۴. باکتریهای جدا شده از نمونه حاصل از کشت ادرار	۶۵
نمودار ۴-۱۵. باکتریهای جدا شده از نمونه حاصل از کشت ادرار	۶۶

چکیده

مقدمه: باکتریوری بدون علامت یکی از مشکلات شایع بارداری می باشد و عدم تشخیص و درمان به موقع آن می تواند برای مادر و جنین عواقب خطرناکی را بدنبال داشته باشد. تغییرات فیزیولوژیک دستگاه ادراری طی حاملگی، به تسهیل در رشد میکروارگانیسم ها می انجامد. هدف از این مطالعه بررسی شیوع باکتریوری بدون علامت و تعیین حساسیت آنتی بیوتیکی باکتریهای یافت شده در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان مبینی شهر سبزوار در سال ۹۳_۹۴ می باشد

مواد و روش ها: در این مطالعه، ۲۲۰ زن باردار از نظر سن، سن بارداری، سطح تحصیلات، سابقه مشکلات کلیوی، سابقه بیماری سیستمیک، سابقه عفونت ادراری، تعداد باروری، سطح اقتصادی و محل زندگی مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه ادرار بصورت نمونه میانه ادرار استریل تهیه و از لحاظ آزمایش کامل ادرار و کشت بررسی شد. از باکتری های جدا شده با کلنی کانت بیش از ۱۰۰۰۰۰، آنتی بیوگرام با روش دیسک دیفیوژن بر اساس متد کربی بائر انجام گرفت.

یافته های پژوهش: نتایج نشان داد که ۷٪ از زنان باردار دارای باکتریوری بی علامت بوده اند. همچنین مطالعات نشان داد که بین سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، محل زندگی، سابقه عفونت ادراری، سابقه مشکلات کلیوی و باکتریوری بدون علامت ارتباط معناداری وجود دارد در حالیکه بین نحوه آخرین زایمان، رتبه باروری و بیماری زمینه ای سیستمیک ارتباط معناداری وجود ندارد. ارگانیسم های ایزوله شده شامل: اشریشیا کلی (۴۴ درصد)، استاف اورئوس (۳۱ درصد)، استافیلوکوک اپیدرمیدیس (۶ درصد)، کلبسیلا پنومونیه (۱۳ درصد)، و استرپتوکوک فکالین (۶ درصد)، می باشند. نتایج آنتی بیوگرام نشان داد که کوتریموکسازول، نیتروfurانتوئین، سیپروفلوکساسین و نالیدیکسیک اسید آنتی بیوتیک های مناسبی برای درمان بیماران هستند.

بحث و نتیجه گیری: باکتریوری بدون علامت مشکل شایعی در سبزوار می باشد و با توجه به شیوع بالای بیماری (۷ درصد) جهت پیشگیری از عوارض آن غربالگری زنان باردار با کشت ادرار توصیه می شود.

واژه های کلیدی: باکتریوری بدون علامت، سیستیت، پیلونفریت